RISQUES PSYCHO SOCIAUX
COURRIERS A L'EMPLOYEUR -

Comme dans le Vademecum publié en 2008, ces différents modèles de courriers ont pour but d'aider le médecin du travail à sensibiliser et à alerter l'employeur des entreprises dont il a la charge en matière de risques psycho-sociaux (RPS).

Plus encore que par le passé, la loi, en son article L. 4624-3 du code du travail, impose en effet au médecin du travail d'ECRIRE ses constatations et de proposer des mesures.

Il convenait par conséquent de mettre à jour ces documents, en tenant compte des évolutions législatives, réglementaires et jurisprudentielles, de la prise en compte, globalement plus répandue, des RPS, ainsi que des remarques et conseils - de forme et de fond - formulés par quelques confrères utilisateurs, ou par certaines autorités compétentes de la profession.

Selon les cas et les pratiques habituelles du médecin, l'envoi des courriers d'alerte peut être ou non précédé d'un échange ou d'un contact verbal, au moins téléphonique avec l'employeur, que le courrier vient ensuite formaliser.
Ces courriers peuvent être repris comme tels mais, dans la plupart des cas, ils doivent sans doute être adaptés au contexte particulier de chaque établissement.

C'est pourquoi ils sont communiqués sous un format qui permet de les modifier aisément et de les personnaliser. Certains passages en italique sont facultatifs et/ou à adapter.

❶ Le premier courrier vise à la sensibilisation.
L'entreprise type à laquelle il est destiné ne présente pas de problème particulier à l'instant T, mais le médecin a de bonnes raisons de penser qu'une sensibilisation serait utile : secteur difficile connu pour générer des RPS, employeur / management / ou salariés semblant globalement peu attentifs à la problématique, organisation du travail déficiente, accueil réservé au médecin ou à ses collaborateurs venus établir la fiche d'entreprise …

❷ Le deuxième courrier constitue un courrier d'alerte de premier niveau. La situation n'est pas dramatique mais des « clignotants » s'allument : salariés « sentinelles » en difficulté, motivation en berne, organisation du travail déficiente ou en « laissé aller », personnalités « particulières », nouvelles méthodes managériales, certains indicateurs « à l'orange »…

❸ Dans le cas du troisième courrier, la situation est préoccupante, inquiétante même, constituant une alerte de deuxième niveau. S'adressant à un employeur généralement dans le déni - actif ou passif -, son objectif est de tenter de le faire (ré)agir, ce qu'il s'est abstenu de faire jusqu'à présent.
Le fait que le médecin fonde sa démarche sur son inquiétude, du seul point de vue de la santé des salariés, doit apparaitre, car provenant d'un médecin, elle lui confère un certain poids.
De même, s'agissant d'un employeur dans le déni, la production de données chiffrées apparait comme importante à ce stade.

Enfin, la question se pose de la mise en « copie pour information » de ces alertes, en direction de quelle « autorité » ?
Tout est ici affaire d'opportunité, de ressenti de la situation de travail et du stade qu'elle atteint, plus ou moins délétère pour la santé.

Si la mise en information du médecin inspecteur du travail et des délégués du personnel ne parait guère soulever de questions de principe, l'un du fait de son statut de médecin, les autres en raison de leur appartenance à l'entreprise, l'alerte de l'inspecteur du travail fait débat.
En attendant d'éventuelles révisions doctrinales liées aux modifications récentes de l'article 44 du code de déontologie, on s'en tiendra à la position officielle de l'Inspection médicale en matière de secret médical : l'Inspecteur du travail ne serait pas une des « autorités administratives » susceptibles d'être « alertées » par le médecin du travail lorsqu'il décèle qu'une personne n'est « pas en mesure de se protéger en raison de son état […] psychique ». Cette position est confirmée par le Conseil national de l'Ordre qui considère que l'existence d'un droit d'alerte et de retrait susceptible de s'appliquer dans une situation de harcèlement (par exemple) permet de ne pas appliquer l'article précité.

❹ Le quatrième courrier concerne le cas d'un salarié en difficulté, personnellement demandeur (spontanément, ou conseillé par le médecin du travail) d'une intervention du médecin du travail auprès de son employeur.

Il est proposé deux versions de ce courrier (v1 et v2) selon que le médecin du travail souhaite ou non attirer l'attention de l'employeur sur le ou les RPS qui seraient selon lui à l'origine des difficultés du salarié.

Il est entendu que ce courrier n'a d'intérêt que si l'on se situe dans la perspective du maintien dans l'emploi du salarié.

Le médecin doit s'abstenir de désigner nommément l'identité de quiconque (collègue, cadre…), ou de permettre de la connaitre ; c'est pourquoi les termes d' « encadrement » ou « management » n'ont pas été utilisés car risquant d'être compris sur le mode de la dénonciation individuelle.
De même, le médecin ne doit pas exprimer le fait que le salarié présenterait une maladie ou une pathologie.

Ces courriers peuvent tous être considérés comme des annexes à la fiche d'entreprise.
Le courrier relatif à un cas individuel sera annexé en outre utilement au dossier médical du travail de l'intéressé.